



You have downloaded a document from
RE-BUŚ
repository of the University of Silesia in Katowice

Title: Udział zakonów w opiece nad seniorami i chorymi : na przykładzie działalności Zgromadzenia Sióstr Boromeuszek w Pszczynie

Author: Danuta Kocurek

Citation style: Kocurek Danuta. (2013). Udział zakonów w opiece nad seniorami i chorymi : na przykładzie działalności Zgromadzenia Sióstr Boromeuszek w Pszczynie. W: A. Zawada, Ł. Tomczyk (red.), "Seniorzy w środowisku lokalnym : (badania empiryczne i przykłady dobrych praktyk)" (S. 226-244). Katowice : Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego



Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych Polska - Licencja ta zezwala na rozpowszechnianie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie w celach niekomercyjnych oraz pod warunkiem zachowania go w oryginalnej postaci (nie tworzenia utworów zależnych).



UNIwersytet ŚLĄSKI
W KATOWICACH



Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

Rozdział piętnasty

Udział zakonów w opiece nad seniorami i chorymi Na przykładzie działalności Zgromadzenia Sióstr Boromeuszek w Pszczynie

Danuta KOCUREK — Uniwersytet Śląski
w Katowicach

Abstract: The article deals with the share issue orders in the care of elderly and sick in the context of their own empirical research conducted among the sisters Boromeuszek. The purpose of this article is to highlight and discuss the exact job orders implemented by the male and female over the centuries with special emphasis Boromeuszek Sisters, which is broadly defined term care of people in late adulthood, and patients. It shows the needs of seniors and the sick, and ways to satisfy them in the Nursing Home, run by the convent of the sisters of Boromeuszek in Pszczyna. Article ends conclusions based on tests carried out.

Key words: elderly people, sick persons, religious orders, Nuns of Carl Boromeus (Boromeuszki nuns)

Wprowadzenie

Problematyka dotycząca „trzeciego wieku” odgrywa w dzisiejszym świecie coraz większą rolę, gdyż starzenie się jest nieodłącznym elementem rozwoju poszczególnych osób i ogółu ludzkości. Stały wzrost liczby ludzi w wieku starszym nie jest już jedynie widoczny w przewidywaniach demograficznych, lecz w rzeczywistości. Na początku trzeciego tysiąclecia proces starzenia się demograficznego ogarnął wszystkie kraje europejskie, a zataczając coraz szersze kręgi — także liczne kraje na innych kontynentach. Wzrost populacji ludzi starych, znaczne obniżenie liczby urodzeń, zwiększenie przeciętnej długości życia ludzkiego, zmniejszanie się umieralności ludzi w wieku poprodukcyjnym — to czynniki, które oznaczają, że większość ludzi dożywa dziś starości rodzącej problem psychologiczny, społeczny i medyczny (MINCZKIEWICZ, 1999).

Zjawisko starzenia się pasjonowało ludzi od zarania dziejów. Mity i legendy o długowieczności czy nieśmiertelności oraz podziw dla sędziwych starców towa-

rzyszą ludzkości od dawna. Rozważania nad starością prowadziło wielu myślicieli. Przykładem jest Marek Tulliusz CYCERON (1963, s. 19), który w traktacie *Katon Starszy o starości* zastanawia się nad przyczynami pesymistycznych poglądów na starość i klasyfikuje je:

Kiedy się zastanawiam nad starością, cztery widzę przyczyny, dla których starość zwykliśmy uważać za nieszczęśliwy okres życia: oddala nas ona od życia czynnego, osłabia siły fizyczne, pozbawia nas wszystkich zmysłowych przyjemności, bliską jest śmierci.

Cyceron rozważa słuszność i wagę każdej z tych przyczyn, zwalczając je jako błędne. Głosi pochwałę starości, argumentując, że w miejsce utraconych wartości zyskuje się w tym okresie inne, cenniejsze, które eksponuje:

Najskuteczniejszą bronią przeciw starości są zainteresowania umysłowe i wyrabianie w sobie zalet charakteru. Jeśli o nie stale zabiegać będziemy, to po długim i dobrze wypełnionym życiu ujrzymy owoce. Świadomość pięknie przepędzonego życia i pamięć wielu dobrych czynów jest dla człowieka radością¹.

Do myśli Cycerona nawiązują liczne prace gerontologiczne (PIOTROWSKI, 1986, s. 15—16).

Refleksje wokół późnej dorosłości

Truizmem jest twierdzenie, iż starość stanowi istotny etap w życiu każdego człowieka, związany z rozwojem ontogenetycznym, który poprzedzają takie okresy, jak: dzieciństwo, młodość i wiek dojrzały (OLSZEWSKI, 1998, s. 855). Starość bywa najczęściej definiowana jako końcowy etap, w którym procesy biologiczne, psychiczne i społeczne zaczynają oddziaływać względem siebie synergetycznie, a to prowadzi do naruszenia równowagi biologicznej i psychicznej człowieka, bez możliwości przeciwdziałania temu (ZYCH, 2006, s. 17).

Periodyzacja okresu starości jest przedstawiana w różny sposób. Ekspersi Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wyodrębnili:

- wiek przedstarczy (45.—59. rok życia),
- wiek starzenia się, nazywany wczesną starością (60.—74. rok życia); w tym przedziale wiekowym znajdują się tzw. młodzi-starzy (*young-old*),
- wiek starczy, określaný jako późna starość (75.—89. rok życia),
- długowieczność (90 lat i więcej); tego wieku dożywają tzw. długowieczni (*longlife*) (ZYCH, 2001, s. 18).

¹ Cyceron podkreśla: „[...] kto zaś w sobie samym znalazł źródło wszelkich dobrych mocy, temu nic, co wynika z konieczności natury złym wydawać się nie może” (CYCERO, 1963, s. 13).

Zdaniem niektórych naukowców w przebiegu starości można wyróżnić dwa okresy: wczesną starość, obejmującą osoby do 75. roku życia, i późną starość, obejmującą osoby powyżej 75 lat (PĘDICH, 1995, s. 917). Według innych badaczy społeczność ludzi starych można podzielić na kilka grup: do pierwszej należą osoby, które wprawdzie wkroczyły w okres starości, ale zachowują sprawność fizyczną i psychiczną, a nawet zdolność do pracy, natomiast inną grupę stanowią ci, wśród których zdecydowanie przeważają ludzie schorowani, niepełnosprawni, wymagający opieki rodziny, osób postronnych lub instytucji państwowych albo organizacji społecznych (KLONOWICZ, 1986, s. 48).

Jak zauważa Agnieszka NOWICKA (2006, s. 20), populacja ludzi w starszym wieku jest zróżnicowana zarówno pod względem zdrowia, sytuacji życiowej, społecznej, ekonomicznej, jak i stopnia sprawności psychofizycznej. Nasilenie procesu starzenia się ma charakter indywidualny — jest inne dla każdej jednostki, co zależy od jej cech biologicznych i psychicznych.

Ze starością związane są pewne trudności, a zarazem wyzwania. Ten okres życia stawia przed seniorami wiele zadań, m.in. akceptację własnego życia, wypracowanie odpowiedniej postawy wobec starości, radzenie sobie z codziennymi problemami dotyczącymi utraty zdrowia, obniżenia kondycji, atrakcyjności fizycznej, a często także psychicznej².

Opieka nad seniorami i chorymi — działalność zakonów

Jak zatem pomóc ludziom starym w przezwyciężaniu wielu trudności i problemów, jakie niesie ten okres życia? Specyfika pomocy obejmuje wiele działań społecznych, m.in. pomoc środowiskową, świadczoną w miejscu zamieszkania, oraz pomoc instytucjonalną, udzielaną w placówkach stacjonarnych, w domach pomocy społecznej półstacjonarnych, np. w dziennych domach pomocy społecznej i w środowiskowych domach samopomocy (LESZCZYŃSKA-REJCHERT, 2003, s. 444).

Wśród wielu instytucji i organizacji społecznych zajmujących się niesieniem pomocy seniorom dużą rolę odgrywają zakony — zarówno męskie, jak i żeńskie. W historii Kościoła zakony pełniły ważną funkcję w zakresie służby ludziom i dobroczynności. Czynne świadczenie miłosierdzia i działalność charytatywna były ważną misją od czasów pojawienia się chrześcijaństwa (MAJKA, 1993, s. 216—219; KŁOCZOWSKI, 2007, s. 312). W pierwszych trzech wiekach działalność ta miała wymiar spontaniczny. Synod w Nicei w 325 roku zalecił po raz pierwszy, aby w miastach zakładać hospicja dla pielgrzymów (SURDECKI, oprac., 2009, s. 15). Kiedy zaczęto do nich przyjmować inne osoby potrzebujące, pojęcie

² O trudnościach i problemach osób starszych piszą m.in.: Z. KAWKA (2004) i M. STRAŚ-ROMANOWSKA (2004).

„hospicjum” zastępowano terminem „szpital”. W szpitalu chorzy stanowili tylko jedną kategorię pensjonariuszy.

Terminami „szpital”, „hospital” określano w średniowieczu i w czasach nowożytnych instytucję, która w niewielkim stopniu przypominała szpital w dzisiejszym tego słowa znaczeniu (SURDECKI, oprac., 2009, s. 15). W zasadzie był to przytułek dla starych, ubogich, chorych, sierot, podrzutków i innych osób potrzebujących pomocy (SURDECKI, oprac., 2009, s. 15).

W IV wieku św. Bazyli w Cezarei Kapadockiej wystawił hospicjum dla ubogich i podróżnych, a przy nim przytułek dla starców i chorych (ZALESKI, 1982, s. 20). Duży wkład w rozwój dobroczynności i miłosierdzia wniosły powstające w XI—XII wieku zakony szpitalne kanonikatu regularnego oraz związane z nimi zakony rycerskie (LANGE, 1994, s. 9—20; STRYJEWSKI, 1961, s. 13—22; KOWALSKI, 1987, s. 102—106).

W średniowieczu i epoce nowożytnej zgromadzenia zakonne w swoich regułach odwoływały się przede wszystkim do modlitwy, pracy i dobroczynności. Ich działalność charytatywna — stanowiąca miernik pojmowania chrześcijaństwa — służyła chorym, starym i potrzebującym³.

Nie miejsce tu na szczegółowe opisywanie wielu etapów rozwoju wspólnot zakonnych, ich różnorodności i ogromnego dorobku, ale spośród kilkudziesięciu szczególnie 4 wspólnoty zakonne zasługują na przybliżenie w zarysie ich działalności w służbie ludziom chorym i starym: kamilianie, bonifratrzy, elżbietanki i boromeuszki (WYCISŁO, 1994, s. 85).

Kamilianie — historia działalności zakonu

Zakon Kleryków Regularnych Posługujących Chorym, zwany popularnie kamilianami, założony został przez św. Kamila de Lellis w 1584 roku, a zatwierdzony przez papieża Grzegorza XIV w 1591 roku (ŁOZIŃSKI, 2002, s. 62—63; GÓRSKI, 1986, s. 269—276). Członkowie zakonu poza ślubami ubóstwa, czystości i posłuszeństwa składają dodatkowo ślub miłosierdzia. Kamilianie noszą czarny habit z czerwonym krzyżem na piersi, który jest międzynarodowym znakiem oddania i służby. W roku 1586 papież Sykstus V udzielił zgody kamilianom na noszenie krzyża (KIEDOS, 1996, s. 38).

Idea św. Kamila przeniknęła do Polski w 1904 roku, kiedy to w Miechowicach koło Bytomia trzech kamilianie otworzyli dom zakonny. Okazało się, że placówka jest za mała, toteż zaczęto szukać dogodnego miejsca na otwarcie dużej placówki

³ Obok działalności lazarystów i sióstr szarytek, wymienić trzeba działalność bractw miłosierdzia, takich jak w Warszawie bractwo św. Benona, obejmujące cudzoziemców osiadłych w stolicy, oraz oparte na regule franciszkańskiej bractwa św. Rocha. W drugiej połowie XVII i XVIII wieku wezwano do Polski hiszpański zakon trynitarzy, którzy wykupywali jeńców z niewoli mułmańskiej. Zob. GÓRSKI, 1986, s. 223—224.

230 służby zdrowia. Za radą kolatora nakielskiego Henckla-Donnesmarcka oraz za zgodą biskupa wrocławskiego postanowiono przenieść klasztor z Miechowic do Tarnowskich Gór, co nastąpiło w czerwcu 1907 roku. Tutaj głównym zadaniem kamilianów było prowadzenie lecznicy dla alkoholików (KIEDOS, 1996, s. 38), a przez pewien czas także dla chorych umysłowo. Podobną działalność prowadzono w Zabrze, gdzie w 1928 roku zbudowano duży kompleks leczniczy, w którym opiekowano się szczególnie osobami starszymi.

Po wojnie, w 1946 roku została utworzona Polska Prowincja Zakonu Kamilianów. Dobrze zapowiadająca się działalność zakonu została zahamowana w roku 1950, kiedy to upaństwowiono szpitale prowadzone przez zakonników. Możliwa była tylko ich praca duszpasterska w czterech parafiach: w Tarnowskich Górach, Zabrze, Białej Prudnickiej i Taciszowie. W obrębie tych placówek kamilianie prowadzili posługę chorym w domach prywatnych i szpitalach. W Polsce Ludowej przez dłuższy czas praca kapelanów szpitalnych była bardzo utrudniona.

W czasach współczesnych zakonnicy podjęli się nowych wyzwań zakorzenionych w duchowości i w charyzmie zgromadzenia. Na Śląsku prowadzą szpital św. Kamila w Tarnowskich Górach, domy pomocy społecznej w Zbrosławicach (dla mężczyzn upośledzonych umysłowo), w Pilchowicach (dla dzieci specjalnej troski), w Zabrze (dla nieuleczalnie chorych), zakłady opiekuńczo-lecznicze w Hutkach koło Olkusza i w Zabrze oraz ośrodki readaptacyjno-rehabilitacyjne dla narkomanów, nosicieli wirusa HIV i chorych na AIDS w Konstancinie, Piastowie i Karczewie. Ponadto pracują jako kapelani w szpitalach w Warszawie, Tworkach, Zabrze, Tarnowskich Górach, Białej oraz opiekują się chorymi w domach prywatnych (ŁOZIŃSKI, 2002, s. 63).

Działalność bonifratrów

Szczególną pomoc ludziom starym i chorym niosą bonifratrzy — Zakon Szpitalny Świętego Jana Bożego (HOEVER, oprac., 1983, s. 87—89). Założyciel zakonu św. Jan Boży pochodził z Montemayor El Nuevo w Portugalii. Kiedy pod wpływem kazań pokutnych św. Jana z Avili zaczął publicznie wyznawać swoje grzechy, uznano go za obłąkanego i zamknięto w szpitalu, gdzie na własnej skórze doświadczył drakońskich metod leczenia. Po wyjściu ze szpitala założył pierwszy szpital w Granadzie (ZALESKI, 1982, s. 117—120). Po kilku latach przeniósł się do opuszczonego klasztoru, w którym mogło pomieścić się około 100 chorych. Do jego dobroczynnej działalności przyłączyło się kilku współpracowników. Aby utrzymać szpital, prosił zamożnych o jałmużnę dla swoich chorych. Po 22 latach od śmierci Jana Bożego papież Pius V w roku 1572 zezwolił na utworzenie zgromadzenia zakonnego. Nadał mu regułę św. Augustyna. Papież Sykstus V w roku 1586 zatwierdził Zakon Braci Miłosierdzia, a Klemens VIII potwierdził bonifratrom pełnię praw zakonnych (GAPSKI, 2009, s. 51—52).

Współpracownicy Jana Bożego kontynuowali rozpoczęte przez niego dzieło, posługując chorym, ubogim, cierpiącym i opuszczonym. Pomimo trudnych czasów w okresie rewolucji francuskiej, sekularyzacji, wojny domowej w Hiszpanii, zakon zgodnie z charyzmatem wspierał chorych i potrzebujących.

Do Polski bonifratrzy zostali sprowadzeni w 1609 roku (FOLLPRECHT, 2009, s. 85). Trudnym okresem ich działalności okazała się rzeczywistość PRL-u, kiedy to doszło do niemal całkowitego załamania się wielowiekowego dzieła miłosierdzia. Szpitale bonifratrów zostały upaństwowione, a sami bracia odsunięci od posługi chorym. Zawsze jednak potrafili znaleźć drogę do cierpiących i potrzebujących.

Po upadku komunizmu bonifratrzy w Polsce wrócili do swej działalności szpitalnej. Obecnie posługują chorym i ubogim, prowadząc: szpitale, domy opieki, apteki, poradnie ziołolecznictwa, jadłodajnie, ośrodki pomocy środowiskowej, stacje pomocy socjalnej, stacje opieki środowiskowej. Przykładem może być Szpital św. Aniołów Stróżów w Katowicach, hospicjum we Wrocławiu, domy pomocy społecznej w Cieszynie i Zebrzydowicach oraz Dom Geriatryczno-Rehabilitacyjny w Warszawie (*Katalog Archidiecezji Katowickiej*, 2001, s. 547).

Siostry elżbietanki — zakon posługujący chorym i starcom

Do najstarszych zgromadzeń żeńskich działających na terenie diecezji katowickiej należą Siostry Szpitalne św. Elżbiety Trzeciego Zakonu Regularnego św. Franciszka. Zgromadzenie wywodzi się z ruchu, jaki ogarnął grupy tercjarek świeckich, by tworzyć klasztory z życiem wspólnym i ślubami o klauzurze papieskiej. Nowa grupa klasztorów powstała w 1622 roku dzięki działalności Apolonii Radermecher (1571—1626), która w roku 1626 założyła w Akwizgranie (Aachen) klasztor św. Elżbiety dla opieki nad chorymi, starcami i ubogimi (ŁOZIŃSKI, 2002, s. 194—195; KIEDOS, 1996, s. 48). Kolebką zgromadzenia stał się kościół Opatrzności Bożej i szpital miejski pod nazwą „Szpital przy Radermarkt”. W maju 1626 roku Apolonia, mająca wówczas 56 lat, założyła zgromadzenie, przyjęła habit zakonny i regułę życia św. Franciszka z Asyżu, a za patronkę obrała św. Elżbietę Węgierską. Oprócz Apolonii habit zakonny z rąk Generalnego Komisarza Franciszkanów Konwentualnych w Niemczech przyjęły jeszcze dwie inne towarzyszki (*Katalog Archidiecezji Katowickiej*, 2001, s. 556—557).

Po śmierci Apolonii Radermacher, gdy zgromadzenie powoli zaczęło się rozwijać, Rada Miasta Aachen ustaliła, że tylko 14 sióstr może pracować i mieszkać w szpitalu św. Elżbiety. Ponieważ liczba sióstr wzrastała, zaczęto tworzyć nowe placówki, najpierw w Niemczech, a potem kolejne na terenie Czech i Polski. Każda nowo powstająca placówka stawała się domem samodzielnym.

Elżbietanki w 1736 roku przybyły do Wrocławia, gdzie założyły m.in. szpital dla kobiet. Tam z ich pracą zapoznała się, pochodząca z Cieszyna, wdowa Maria Frank i jej córka Ksaweria, która została potem elżbietanką. Maria Frank postanowiła urządzić szpital żeński oraz klasztor w Cieszynie, na co w 1753 roku zgodził się biskup wrocławski. Klasztor powstał w lipcu 1754 roku. Został zlokalizowany przy Rynku. Przy klasztorze powstał niewielki szpital dla kobiet. W latach 1900–1903 firma budowniczego Jana Noska wzniosła nowy, obszerny kompleks klasztorny z niezwykle bogatą, neobarokową dekoracją zewnętrzną — według projektu Johanna Müllera z Opawy, pod kierunkiem Antoniego Jonkisch. Elżbietanki przeniosły się do tego obiektu 1 lipca 1903 roku. Nowy klasztor i szpital wzniesiony na Pagórku Boreckim funkcjonuje do dnia dzisiejszego (KIEDOS, 1996, s. 48). Siostry, oprócz posługi w szpitalu, prowadzą w Cieszynie Dom Pomocy Społecznej „Betania” dla osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekłe somatycznie chorych (kobiet i mężczyzn). Mieszkańcy mogą korzystać nie tylko z usług bytowych, zdrowotnych, ale także kulturalno-oświatowych, socjalnych i duchowych. Chętnie uczestniczą w zajęciach terapeutycznych, dostosowanych do ich potrzeb i możliwości, m.in.: muzykoterapii, arteterapii, rehabilitacji, korzystają również z pomocy duszpasterskiej. W każdą niedzielę i w uroczystości kościelne w kaplicy domowej odbywa się msza święta. Dla mieszkańców innych wyznań odprawiane są nabożeństwa zgodnie z ich wyznaniem i życzeniem.

Elżbietanki prowadzą także Dom Księży Emerytów w Katowicach. Pełnią służbę również w Zabrzegu (Dom Rekolekcyjny), Bobrownikach Śląskich, Tarnawie, Zubrzycy, Miotku, Bytomiu-Łagiewnikach (ochronkę dla dzieci z rodzin ubogich) i Katowicach (*Katalog Archidiecezji Katowickiej*, 2001, s. 556).

Na rzecz chorych, starych i potrzebujących działa Zgromadzenie Sióstr św. Elżbiety⁴, które powstało ze względu na potrzeby społeczne w XIX wieku. Utworzone zostało w Nysie. Było pierwszym rodzimym zgromadzeniem na Śląsku, prowadzącym działalność po kasacie zakonów przez rząd pruski w 1810 roku⁵. Geneza i rozwój zgromadzenia wiążą się ściśle ze specyfiką przemian, jakie zachodziły na Śląsku w wyniku natężającego się rozwoju gospodarki kapitalistycznej. Pod naporem przemysłu fabrycznego nastąpiła ruina drobnych producentów, którzy z chwilą likwidacji warsztatu stawali się poszukiwaczami pracy. Do nich dołączyli chłopci opuszczający masowo wsie, by szukać lepszych warunków w nowo powstających ośrodkach przemysłowych. W ten sposób w pierwszej połowie XIX stulecia rozwinął się ogromny ruch migracyjny, będący jednym z ogniw narastających coraz bardziej problemów ekonomiczno-społecznych. Wielka liczba szukających pracy dawała fabrykantowi możliwość nieliczenia się z zatrudnianymi przy produkcji robotnikami, których w każdej chwili mogli zastąpić inni. Niepewność pracy przy zaniżonej zwykle płacy oraz

⁴ O działalności żeńskich zgromadzeń zakonnych na Śląsku pisze Antoni MAZIARZ (2009).

⁵ Na temat zgromadzenia piszą m.in.: M.G. CEBULA (2007), E. FRANKIEWICZ (1982), C. KUDELKA, M. CEBULA (1992), H. KAŁUŻA (1995).

stały wzrost cen na podstawowe artykuły żywnościowe sprawiały, że los ogromnej rzeszy proletariatu, zwłaszcza najbiedniejszych i chorych, stawał się wyjątkowo trudny. Ciężką sytuację egzystencjalną tej dość licznej wówczas warstwy społecznej pogarszały jeszcze bardziej brak mieszkań i złe warunki sanitarne. Niedostatek mieszkaniowy i często zbyt wygórowane czynsze sprawiały, że jedno mieszkanie musiało zajmować niekiedy nawet kilka rodzin. W tych warunkach często dochodziło do zachorowań na wszelkiego rodzaju choroby. Tę trudną sytuację wzmacniały jeszcze, powtarzające się w owym czasie, klęski żywiołowe oraz głód, będące główną przyczyną licznych epidemii tyfusu i cholery. Wzrost liczby ofiar spowodowany był także niedostateczną liczbą lekarzy, pielęgniarów i szpitali.

W takiej sytuacji historyczno-społecznej, w połowie XIX stulecia, rozpoczęło swą działalność stowarzyszenie zajmujące się pielęgnacją chorych, które z czasem zostało przekształcone w zgromadzenie zakonne. Zrodziło się ono z inicjatywy Doroty Klary Wolff, do której wkrótce dołączyły Matylda Merkert i jej rodzona siostra Luiza Maria Merkert oraz Franciszka Werner. Głównym celem, jaki sobie wytyczyły, była bezinteresowna służba najbardziej potrzebującym, zwłaszcza cierpiącym i chorym, w ich własnych mieszkaniach, bez względu na wiek, stan i wyznanie (CEBULA, 2007, s. 10—17). Stowarzyszenie Szarych Sióstr św. Elżbiety zatwierdził biskup wrocławski Henryk Förster⁶ we wrześniu 1859 roku, a w maju 1864 roku król pruski nadał na wieczne czasy założonej przez Matkę Marię fundacji dobroczynnej noszącej nazwę „Katolicki Zakład Dobroczynności pw. św. Elżbiety” prawa korporacyjne.

Zgromadzenie jest wspólnotą kontemplacyjno-czynną, łączącą codzienną modlitwę z posługą człowiekowi. Maria Merkert wyznaczyła sobie i Zgromadzeniu Sióstr św. Elżbiety główne zadanie: niesienie pomocy chorym, cierpiącym i opuszczonym. W ciągu lat istnienia zgromadzenia w pełnionej posłudze zmieniały się warunki i sposoby działania, ale zasadniczy cel pozostawał zawsze aktualny: wychodzenie naprzeciw ludziom potrzebującym. Obecnie siostry posiadają liczne placówki w Polsce i za granicą. Zgromadzenie działa na wielu polach: siostry pracują w szpitalach jako pielęgniarki, prowadzą domy dziecka, domy opieki społecznej, zakłady wychowawcze i internaty, zatrudnione są jako katechetki w przedszkolach i szkołach. Na Śląsku prowadzą kilkanaście placówek, m.in. w Katowicach, Bytomiu, Tychach, Lublińcu, Szczyrku, Wiśle, Rudzie Śląskiej i Gorzycach (*Katalog Archidiecezji Katowickiej*, 2001, s. 556—557).

⁶ H. Förster (1799—1881), książe biskup wrocławski, pisarz, ojciec Soboru Watykańskiego I. W czasie Kulturkampfu wystąpił w obronie języka polskiego. Rozgłos przyniosły mu wydrukowane zbiory kazań, w których wiele uwagi poświęcił sprawom aktualnym, nurtującym ówczesne społeczeństwo diecezji wrocławskiej. Zob. J. PATER, 1996, s. 102—104

W działalność dobroczynną zaangażowane jest Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia św. Karola Boromeusza, założone w połowie XVII wieku we Francji z inicjatywy adwokata Josepha Chauvenela, który w czasie wielkiej zarazy, jaka dotknęła Nancy i Toul, leczył oraz opiekował się chorymi i biednymi (IZYDORCZYK, SPYRA, 2002, s. 9).

W tamtym okresie społeczeństwo żyło w trudnych warunkach, spowodowanych skutkami trwającej w Europie w latach 1618—1648 wojny trzydziesto-letniej. Odpowiadając na znaki czasu, Józef Chauvenel założył w Nancy bezpłatną przychodnię wraz z apteką, gdzie uboga ludność mogła korzystać z porady i otrzymywać lekarstwa. Pielęgnując chorych na dżumę w Toul, zarażony został śmiertelną chorobą i zmarł w 1651 roku. Przedwczesna śmierć Józefa nie przerwała jego dzieła, gdyż powierzył je w testamencie swojemu ojcu, Emanuelowi. Ten spełniając ostatnią wolę swego syna, przekazał cały jego majątek na cele charytatywne. Emanuel Chauvenel zgodnie z życzeniem syna założył w Nancy fundację Dom Miłosierdzia pod wezwaniem Świętej Rodziny, przy której zawiązało się świeckie stowarzyszenie panien i wdów zdecydowanych poświęcić się pielęgnowaniu i odwiedzaniu chorych (IZYDORCZYK, SPYRA, 2002, s. 9). Głównym zadaniem zawiązującej się wspólnoty było wspieranie ubogich, chorych i opuszczonych, pomaganie im, pocieszanie ich i troszczenie się o to, by otrzymali święte sakramenty Kościoła (ŁOZIŃSKI, 2002, s. 164—165).

Dziesięć lat później Emanuel przekazał na potrzeby stowarzyszenia kamienicę — Dom św. Karola Boromeusza. Stał się on macierzystym domem zgromadzenia. Życiowa postawa Karola Boromeusza — reformatora Kościoła po soborze trydenckim, zaangażowanego w życie diecezji mediolańskiej, której był biskupem, oddanego i bliskiego m.in. osobom dotkniętym chorobą i cierpieniem — do tego stopnia zainspirowała pierwsze siostry, że zapragnęły, by św. Karol stał się ich życiowym wzorem, mistrzem, i patronem (IZYDORCZYK, SPYRA, 2002, s. 9).

Życie i działalność apostolska zgromadzenia rozwijały się stopniowo na terenie Francji, a następnie w innych krajach Europy. W 1810 roku została założona pierwsza placówka sióstr w Niemczech, a w roku 1837 siostry boromeuszki osiadły w Pradze, skąd zakładały dalsze placówki w krajach czeskich. Cztery lata później utworzone zostało samodzielne zgromadzenie w Czechach na prawie papieskim (IZYDORCZYK, SPYRA, 2002, s. 9—10). Zakres posługi sióstr obejmował pielęgnację chorych w domach i szpitalach, a w późniejszym okresie również nauczanie i wychowanie dzieci oraz młodzieży. Siostry składają ślub czystości, ubóstwa i posłuszeństwa oraz czwarty ślub — miłosierdzia, który wyróżnia Zgromadzenie Sióstr Boromeuszek spośród innych wspólnot (IZYDORCZYK, SPYRA, 2002, s. 11).

Początki działalności boromeuszek na Śląsku związane są z dziejami zgromadzenia w Czechach. Jedną z wychowanek i nowicjuszek, które wstąpiły do zgromadzenia w Pradze, była Katarzyna Tichy. Po obłóczynach w roku 1842

jako siostra Helena została skierowana najpierw do Dzierżoniowa, a potem w roku 1848 do Nysy, gdzie objęła funkcję lokalnej przełożonej. Intensywny rozwój zgromadzenia spowodował ustanowienie niezależnego Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia św. Karola Boromeusza na Śląsku z domem macierzystym w Nysie. Pierwszą przełożoną generalną została Helena Tichy. W 1871 roku dom generalny sióstr został przeniesiony z Nysy do Trzebnicy (IZYDORCZYK, SPYRA, 2002, s. 12).

W okresie Kulturkampfu władze pruskie zaczęły zwalczać Kościół katolicki, w tym również zakony. Ustawa z 31 maja 1875 roku dopuszczała na terenie Prus tylko działalność tych zgromadzeń, które zajmowały się leczeniem chorych. Z 65 placówek Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia św. Karola Boromeusza na terenie Śląska trzeba było zamknąć 19. Wobec szykan pruskich przełożona zakonu Helena Tichy zdecydowała się podjąć starania o osiedlenie się w monarchii austro-węgierskiej. Na miejsce nowego domu wybrano Cieszyn, leżący we wschodniej części Śląska Austriackiego. Po wielu trudnościach w roku 1876 pierwsze 4 siostry przybyły do Cieszyna, korzystając z gościny ks. Franciszka Śniegonia oraz sióstr elżbietanek. Opiekę nad zakonnicami roztoczył ks. prałat Józef Bitta, pełniący obowiązki kapelana domowego sióstr elżbietanek.

Mimo że pierwsze lata pobytu boromeuszek na Śląsku Cieszyńskim nie należały do łatwych, powstawały tu nowe placówki, a siostry w ramach swojej służby prowadziły szkołę ludową w Cieszynie, przedszkole, sierociniec oraz szkołę prac ręcznych dla dziewcząt we Frydku, szpital w Jaseniku, szkołę dla dziewcząt w Orłowej i szkołę zawodową w dzielnicy Orłowej — Dąbrowie. Po roku 1879, kiedy Cieszyn stał się domem generalnym zgromadzenia, boromeuszki w Bohuminie prowadziły szkołę zawodową i przemysłową, a w Skoczowie przejęły opiekę nad przytułkiem dla chorych i starców. Ważną inicjatywą było uruchomienie żeńskiego seminarium nauczycielskiego w Cieszynie; była to pierwsza tego rodzaju placówka na Śląsku Cieszyńskim (IZYDORCZYK, SPYRA, 2002, s. 19—33).

Na przełomie XIX i XX stulecia cieszyńskie boromeuszki opiekowały się chorymi na cholerę oraz pracowały w szpitalach: w Karwinie, Orłowej i Trzyńcu. W 1914 roku, oprócz domu macierzystego, działało 37 filii, gdzie siostry zajmowały się opieką medyczną nad chorymi. Obecnie w Cieszynie prowadzą Zakład Opiekuńczo-Lecznicy dla osób przewlekle chorych. Z ich inicjatywy powstał Dzienny Ośrodek Aktywności Seniora, prowadzony przez Stowarzyszenie na Rzecz Wspierania Rodziny⁷.

⁷ www.boromeuszki.cieszyn.pl [data dostępu: 10.05.2011].

Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia św. Karola Boromeusza działa, oprócz Śląska Cieszyńskiego, również na Górnym Śląsku. Początki tej działalności datowane są na rok 1848, kiedy to ówczesny biskup wrocławski Melchior Diependrock sprowadził do swej diecezji siostry zakonne, by zajęły się chorymi. W tym czasie na Górnym Śląsku trwała epidemia tyfusu głodowego. Pierwsze 3 siostry przybyły do Nysy i objęły w zarząd szpital oraz pielęgnowały chorych w domach. Boromeuszki, oprócz tej posługi, zaczęły opiekować się sierotami i osobami starymi — prowadziły sierocińce, ochronki i domy starców. Pracowały ponadto w szkołach ludowych, gdzie prowadziły kursy kroju, szycia i gospodarstwa domowego (PIASZYK, KASPEREK, 1978, s. 298—299). Zgromadzenie wykazywało, pomimo trudności, duży dynamizm. W okresie międzywojennym boromeuszki pracowały w 34 miejscowościach (zob. tabela 1.).

Na podstawie danych umieszczonych w tabeli wynika, że siostry boromeuszki prowadziły 50 placówek rozmieszczonych na terenie Górnego Śląska.

TABELA 1. Placówki sióstr boromeuszek na Górnym Śląsku w 1922 roku

Miejscowość	Liczba placówek	Miejscowość	Liczba placówek
Bielszowice	1	Nowa Wieś	2
Brzozowice	1	Pańniki	1
Chorzów III	2	Piekary	1
Chropaczów	1	Pszczyna	2
Jastrzębie-Zdrój	1	Pszów	1
Kalety	1	Rozdzień-Szopienice	2
Kochłowice	2	Ruda	4
Królewska Huta	3	Siemianowice	2
Lędziny	1	Świątchłowice	1
Lipiny	1	Tarnowskie Góry	2
Lyski	1	Wełnowiec	2
Łagiewniki	1	Wielka Dąbrowka	1
Michałkowice	1	Wielkie Hajduki	2
Mikołów	1	Wodzisław	2
Mysłowice	2	Żory	1
Nakło	1	Szarlej	1
Nowy Bytom	1	Świerklaniec	1

Źródło: PIASZYK, KASPEREK, 1978.

Działalność zgromadzenia — zarówno w przeszłości, jak i współcześnie — obejmuje cztery główne dziedziny: charytatywno-społeczną, wychowawczo-oświatową, religijno-moralną i misyjną (PIASZYK, KASPEREK, 1978, s. 374). W ramach działalności charytatywnej i opiekuńczej w latach 1867—1936 siostry prowadziły 15 domów starców (zob. tabela 2.).

TABELA 2. Domy starców prowadzone przez siostry boromeuski na Górnym Śląsku w latach 1892—1936

Miejscowość	Rok objęcia placówki	Własność	Liczba sióstr	Liczba podopiecznych
Pszczyna	1867	Zgromadzenie	8	54
Siemianowice	1887	Kościół	4	111
Świerklaniec	1890	hr. Donnersmarck	1	16
Świętochłowice	1892	Zgromadzenie	2	33
Mikołów	1896	Zgromadzenie	2	22
Kochłowice	1902	Kościół	1	8
Michałkowice	1908	Kościół	6	46
Łagiewniki	1910	gminna	—	10
Suszec	1928	Zgromadzenie	3	15
Nowa Wieś	—	hr. Donnersmarck	—	17

Źródło: PIASZYK, KASPEREK, 1978, s. 370; KIEDOS, 1996, s. 379.

Wymienione zakłady zapewniały osobom starym opiekę, w razie potrzeby również lekarską. Prawa i obowiązki pensjonariuszy określały wewnętrzne regulaminy poszczególnych zakładów oraz szczegółowe przepisy dotyczące porządku dnia. Koszty utrzymania w zakładach były zróżnicowane — wahały się od 1 zł do 2 zł na dobę dla jednej osoby (KIEDOS, 1996, s. 380). Do zakładów byli kierowani ludzie starzy i chorzy pozbawieni opieki oraz najbliższej rodziny. Opiece sióstr boromeuszek byli także powierzeni umysłowo chorzy częściowo podleczeni w szpitalach, pacjenci zwolnieni ze szpitala z powodu choroby nieuleczalnej oraz emeryci, którzy nie mieli zapewnionej opieki domowej. Opieka sióstr nad seniorami i chorymi miała im zapewnić spokojny schyłek życia poprzez dostarczenie koniecznych środków i posługę pielęgniarstwa w czasie choroby (KIEDOS, 1996, s. 381). Koszty związane z pobytem w zakładzie podopieczni opłacali ze swoich rent, natomiast wydatki związane z utrzymaniem biednych pokrywano z opieki społecznej lub zarządu gminy oraz z ofiar miejscowej ludności.

Dokładne wskazówki dotyczące opieki i pielęgnacji ludzi starszych zawarte zostały w tzw. *Zwyczajniku zgromadzenia* i w konstytucjach. W *Zwyczajniku* podkreślano, że posługa starcom i chorym wymaga od sióstr dużej gorliwości i wielkiej ofiary. Ze względu na nieraz trudne usposobienie podopiecznych siostry musiały odznaczać się cierpliwością i roztropnością. W codziennym obcowaniu z osobami starszymi i chorymi zwracały uwagę na to, by nie pobudzać ich do

zazdrości poprzez wyróżnianie jednych, a niezauważanie innych. Siostry troszczyły się o zachowanie czystości, bieliznę i ubranie (KIEDOS, 1996, s. 381), a także otaczały podopiecznych pomocą duchową, m.in. poprzez czytanie literatury religijnej (KIEDOS, 1996, s. 382).

Zarząd nad całym domem sprawowały siostry. W zakresie prac gospodarczych pomagały im osoby świeckie oraz osoby przebywające w zakładzie.

Obecnie siostry boromeuszki pracują w szpitalach w Mikołowie, Chorzowie i Rydułtowach, w domach opieki nad osobami starszymi, młodzieżą i dziećmi niepełnosprawnymi, opuszczonymi i przewlekłe chorymi w Mikołowie, Michałkowicach, Nakle Śląskim, Piekarach Śląskich, Rudzie Śląskiej-Kochłowicach, Siemianowicach Śląskich, Świętochłowicach, Tarnowskich Górach i Pszczynie (*Katalog Archidiecezji Katowickiej*, 2001, s. 553—555).

Metodologia badań

Niniejszy rozdział jest szkicem monograficznym instytucji — Domu Pomocy Społecznej w Pszczynie, wspierającego i niosącego pomoc osobom w podeszłym wieku i chorym. Problemy badawcze dotyczyły genezy pszczyńskiego DPS-u prowadzonego przez siostry boromeuszki, celu działalności tej placówki, struktury organizacyjnej, bazy lokalowej, kadry oraz opieki specjalistycznej i różnych form terapii udzielanej podopiecznym. W związku z wyszczególnionymi problemami badawczymi i postawionymi pytaniami badawczymi wykorzystano zróżnicowane metody, techniki i narzędzia badawcze. Główną techniką zbierania informacji był wywiad ukierunkowany przeprowadzony z siostrą Julianną — Ireną Piętak, dyrektorem DPS-u, oraz innymi osobami zatrudnionymi w ośrodku. Celem wywiadu było zapoznanie się z prowadzonymi w placówce zajęciami terapeutycznymi, ich przebiegiem, uczestnikami terapii i korzyściami wynikającymi z tych form pomocy. W trakcie prowadzonych badań uczestniczyłam również w obserwacji mieszkańców DPS-u, jego personelu, jak i funkcjonowania całego ośrodka. Obserwowałam nie tylko osoby w nim przebywające i pracujące, ale także warunki lokalowe i bazę materialną placówki. Pełny obraz funkcjonowania pszczyńskiego ośrodka dała analiza dokumentów i innych materiałów. Analizie poddano:

- dokumenty pisane, m.in. akta przechowywane w Domu Pomocy Społecznej w Pszczynie, w archiwum Parafii Rzymskokatolickiej pw. Wszystkich Świętych w Pszczynie oraz w Archiwum Państwowym w Katowicach — Oddział w Pszczynie, kroniki, statut, regulamin DPS-u, Kartę praw i obowiązków mieszkańca, sprawozdania, plany zajęć, wykaz imprez, spotkań, wydarzeń i wycieczek oraz artykuły prasowe,
- dokumenty cyfrowe, m.in. opracowania liczbowe i statystyczne DPS-u,
- dokumenty cyfrowo-obrazowe, m.in. zdjęcia z różnych występów mieszkańców badanej placówki.

Badania przeprowadzano od stycznia do maja 2011 roku. Efektem tej pracy jest ukazanie działalności Domu Opieki Społecznej w Pszczynie i udziału sióstr boromeuszek w posłudze osobom starym i chorym. 239

Opieka boromeuszek nad seniorami i chorymi w Pszczynie — wyniki badań

Rozdział piętnasty — Udział zakonów w opiece nad seniorami i chorymi...

Początki działalności Sióstr Miłosierdzia św. Karola Boromeusza w Pszczynie datuje się na rok 1867, kiedy to boromeuszki przybyły tu z Nysy. Ich posługę dokumentują teksty źródłowe. Zachowała się korespondencja pomiędzy ówczesnym pszczyńskim proboszczem ks. Ernestem Kosmelim a biskupem wrocławskim Henrykiem Försterem oraz przełożoną Kongregacji Sióstr w Nysie siostrą Marią — Heleną Tichy. Korespondencja informuje o zabiegach zakupu w Pszczynie nieruchomości dla sióstr i zabezpieczenia finansowego placówki⁸.

W połowie XIX wieku Górny Śląsk, w tym ziemię pszczyńską, nawiedziła klęska nieurodzaju, której skutkiem były głód, zaraza i epidemie tyfusu. Liczba mieszkańców powiatu zmniejszyła się o ponad 11% (MUSIOŁ, 1936, s. 446). W tej trudnej sytuacji proboszcz pszczyński pragnął otworzyć zakład opieki nad sierotami, chorymi i starymi. Powierzył to zadanie siostrze boromeuszce, które od przybycia do Pszczyny cieszyły się szacunkiem i zaufaniem miejscowej społeczności bez względu na wyznanie religijne. Świadczy o tym informacja zamieszczona w „Katoliku” w roku 1870, z której wynika, że:

W Pszczynie miejscowi ewangelicy zwracali się z prośbą o pielęgnację do tamtejszych sióstr miłosierdzia, choć mieli tam swój szpital⁹.

Boromeuszki, oprócz opieki ambulatoryjnej nad chorymi w domach, pracowały jako nauczycielki w Katolickiej Szkole Elementarnej (w latach 1868—1875), a od roku 1902 prowadziły sierociniec i dom starców. W kolejnych latach siostry podjęły szereg inicjatyw, m.in. prowadziły ochronkę oraz przedszkole dla dzieci, niosły pomoc starszym osobom i potrzebującym. Mieszkańcy Pszczyny i okolicznych wsi doceniali działalność sióstr. W ramach współpracy rolnicy gmin Czarków, Poręba, Stara Wieś, Kobiór i Łąka organizowali corocznie zbiórki płodów rolnych na potrzeby sierocińca¹⁰.

⁸ Dokumenty przechowane zostały w archiwum Sióstr Miłosierdzia św. Karola Boromeusza w Pszczynie, archiwum Parafii Rzymskokatolickiej pw. Wszystkich Świętych w Pszczynie.

⁹ „Katolik” 1870, nr 23, s. 190; MAZIARZ, 2009, s. 204.

¹⁰ Informacja o zbiorce ziemniaków i innych płodów rolnych na zimę dla katolickiego sierocińca znalazła się w piśmie z 12 października 1937 roku, w którym siostra przełożona zwracała się do starostwa pszczyńskiego z prośbą o zezwolenie na urządzenie zbiórki w wymienionych gminach. Pismo zostało podpisane przez ówczesnego burmistrza pszczyńskiego Józefa Żmija. Zob. PIASZYK, KASPEREK, 1978, s. 354.

W czasie I i II wojny światowej siostry zajmowały się pielęgnowaniem chorych żołnierzy, a także prowadziły dożywianie, wydając około 100 posiłków dziennie ludziom biednym, samotnym i starszym. W roku 1945 wojsko radzieckie zmusiło pszczyńskie boromeuszki i ich podopiecznych do ewakuacji. Po zakończeniu działań wojennych siostry wróciły do Pszczyny. Prowadziły dom starców i pracowały w Szpitalu Miejskim — do 1982 roku.

Obecnie siostry prowadzą Dom Pomocy Społecznej w Pszczynie dla osób przewlekle i psychicznie chorych, gdzie wspólnie z osobami świeckimi zapewniają podopiecznym całodobową opiekę, wyżywienie, ubranie, pomoc pielęgniarską, lekarską i duchową oraz dostęp do kultury, oświaty i rekreacji¹¹. Obecnie w pszczyńskim DPS-ie przebywają 72 osoby — 61 kobiet i 11 mężczyzn¹².

TABELA 3. Rozpiętość wiekowa mieszkańców DPS-u w Pszczynie (na dzień 4 maja 2011 roku)

Wiek pensjonariuszy	Liczba	Procent
86 lat i więcej	3	4
76—85	13	18
66—75	15	21
51—65	29	41
31—50	11	15
18—30	1	1

Źródło: opracowano na podstawie dokumentacji DPS-u w Pszczynie

Rozpiętość wiekowa mieszkańców DPS-u w Pszczynie sięga obecnie 67 lat, najstarsza osoba ma 95 lat, a najmłodsza — 28 (zob. tabela 3.). W zakresie sprawności ruchowej większość podopiecznych — 39 osób — porusza się samodzielnie, 22 osoby poruszają się z pomocą opiekuna, 9 mieszkańców z pomocą opiekuna korzysta z wózków inwalidzkich, natomiast 9 osób jest unieruchomionych w łóżku¹³. Pensjonariusze siostr boromeuszek rozmieszczeni są w trzech budynkach mieszkalnych wielokondygnacyjnych, w pokojach 2-, 3-, 4-osobowych.

DPS ma zasięg ponadlokalny i służy mieszkańcom województwa śląskiego. Podopieczni jako miejsce poprzedniego pobytu podali: Tychy (13 osób), powiat pszczyński (12 osób), powiat mikołowski (11 podopiecznych), Katowice (11 osób) oraz Bielsko-Białą, Żory, Będzin, Jastrzębie Zdrój¹⁴.

¹¹ Dom Pomocy Społecznej działa na podstawie umowy zawartej pomiędzy powiatem pszczyńskim a Zgromadzeniem Sióstr Miłosierdzia św. Karola Boromeusza z siedzibą władz generalnych w Mikołowie. Organizacja wewnętrzna DPS-u oparta jest na Statucie z dnia 8 listopada 2000 roku i Aneksie do Statutu z 9 maja 2006 roku oraz Regulaminie z dnia 15 maja 2006 roku i Aneksie do Regulaminu z dnia 10 lipca 2008 roku.

¹² Podstawowe prawa i obowiązki mieszkańców DPS-u zapisane są w Karcie praw i obowiązków mieszkańca Domu Pomocy Społecznej w Pszczynie z dnia 9 maja 2006 roku.

¹³ Opracowano na podstawie dokumentacji DPS-u w Pszczynie (stan na dzień 30 kwietnia 2011 roku).

¹⁴ Wywiad z siostrą Julianną — Ireną Piątak, dyrektorem DPS-u (dnia 4 maja 2011 roku).

DPS w Pszczynie usytuowany jest przy ul. Warownej 59, w bliskim sąsiedztwie Rynku, Zamku Książąt Pszczyńskich i parku. Wokół znajduje się ogród, gdzie mieszkańcy mogą odpoczywać, spacerować i mieć stały kontakt z przyrodą. W celu zapewnienia niezbędnych potrzeb osobowych, właściwej opieki i usług medycznych w pszczyńskiej placówce zatrudnionych jest 46 osób (tabela 4.). Od 1987 do 2011 roku dyrektorem była siostra Julianna — Irena Piętak.

TABELA 4. Struktura administracyjno-organizacyjna DPS-u w Pszczynie

Dział	Zatrudnione osoby
Dział administracyjny	siostra dyrektor, siostra księgowa, referent administracyjny
Dział medyczno-rehabilitacyjny	lekarz psychiatra, okulista, masażystka, fizjoterapeutka i 7 pielęgniarek
Dział opiekuńczo- terapeutyczny	14 opiekunek, 7 pokojowych, terapeuta, psycholog, pracownik kulturalno-oświatowy, pracownik socjalny
Dział gospodarczy i obsługi technicznej	4 kucharki, 1 krawcowa, 2 praczki, ogrodnik, konserwator

Źródło: opracowano na podstawie dokumentacji DPS-u w Pszczynie (stan na dzień 4 maja 2011 roku).

Mieszkańcy DPS-u w Pszczynie mają różne schorzenia fizyczne i psychiczne, takie jak: schizofrenia, organiczne zaburzenia osobowości, niedorozwój umysłowy umiarkowany, otępienie mieszane, zespół paranoidalny, zespół urojeniowy, depresja. Pensjonariusze cierpią również na chorobę Parkinsona, zespół Downa, oligofrenię, mają słaby wzrok, cukrzycę i inne choroby¹⁵. Jak wynika z uzyskanych danych, głównie są to osoby o różnych objawach klinicznych, różnym poziomie funkcjonowania społecznego i samodzielności, a także zróżnicowanych wzorcach hospitalizacji i kontaktów ze służbami psychiatrycznymi.

Opieka lekarska obejmuje konsultacje i okresowe oceny stanu psychicznego oraz psychoterapię i terapię farmakologiczną. Dla każdego z podopiecznych przygotowuje się indywidualny plan wsparcia, który pozwala określić sferę życia wymagającą pomocy. Plany te są na bieżąco oceniane i modyfikowane przez kompetentnych pracowników.

W pszczyńskim DPS-ie znajdują się pomieszczenia i urządzenia niezbędne do zapewnienia opieki, m.in.: gabinet do lekarza i psychologa, pracownia terapii zajęciowej, pomieszczenia do grupowych zajęć terapeutycznych i ruchowych oraz pomieszczenia dla osób wymagających wzmoczonego nadzoru ze względu na stan psychiczny. Zajęcia odbywają się przed i po południu. Stosowane są różne formy terapii zajęciowej: zajęcia plastyczne (malowanie, rysowanie, wydzieranie, modelowanie, zajęcia z ceramiki), taniec (choreoterapię), udział w grach i zabawach (ludoterapię), w przedstawieniach teatralnych, czytanie (biblioterapię), słuchanie muzyki, ćwiczenia rytmiczne (muzykoterapię), zajęcia w pracowni krawieckiej,

¹⁵ Informacje udzielone przez siostrę Juliannę — Irenę Piętak. Dokumentacja podopiecznych DPS-u w Pszczynie (dnia 4 maja 2011 roku).

w kuchni i ogrodzie. Wszystko to ma na celu wspomaganie mieszkańców w osiągnięciu jak największej samodzielności życiowej.

Odpowiednia lokalizacja budynku, dobre warunki mieszkaniowe, brak barier architektonicznych, różnorodne zajęcia i odpowiednia opieka sprzyjają mieszkańcom i aktywizują ich do wielorakich działań. W program DPS-u wpisane zostały stałe imprezy i uroczystości — zarówno religijne, jak i świeckie, np. uroczystość św. Karola Boromeusza (4 listopada), Światowy Dzień Chorego (11 lutego), uroczystość św. Józefa (19 marca) — patrona pszyńskiego Domu Pomocy Społecznej, droga krzyżowa, nabożeństwa majowe, różaniec, piknik nad jeziorem, zabawa karnawałowa, spotkania integracyjne z zaprzyjaźnionymi placówkami, odwiedziny grup szkolnych, oazowych i innych. Siostry organizują dla swoich podopiecznych wycieczki, turnusy rehabilitacyjne i wyjścia kulturalne.

Głównym celem aktywizacji osób przebywających w pszczyńskim DPS-ie jest utrzymanie sprawności fizycznej, pobudzenie zaradności, rozwijanie zainteresowań, stymulowanie procesów wyobrażeń i twórczego działania, a także nauka współżycia w grupie i środowisku. Boromeuszki od 144 lat przebywają w Pszczynie — angażują się w działalność opiekuńczą, wychowawczą i religijną, służąc nie tylko seniorom i chorym, ale również miejscowej społeczności.

Członkowie zgromadzeń zakonnych — męskich i żeńskich — pełnią miłosierdzie w zależności od potrzeb czasu. Ich pełna poświęcenia służba drugiemu człowiekowi, zwłaszcza tym, którzy przekroczyli wiek emerytalny, sprawia, że nie czują się oni odrzuceni na margines nieaktywności i izolacji. Prowadzone przez zgromadzenia zakonne domy opieki społecznej są namiastką domu i rodziny, gdzie osoby starsze, chore, o ograniczonej sprawności fizycznej, umysłowej i zdolności do samodzielnego radzenia sobie mogą łagodzić dolegliwości, dyskomfort i trudne, czasem niezrozumiałe dla nich sytuacje.

Należy pamiętać, że dla współczesnych społeczeństw, świadomych konsekwencji obecnych i przyszłych zmian demograficznych, walka o godną starość stanowi wyzwanie czasu, któremu trzeba stawić czoło.

Literatura

- CEBULA M.G., 2007: *Błogosławiona Maria Merkert (1817—1872)*. Nysa, Wydawnictwo Świętego Krzyża.
- CYCERO M.T., 1963: *Pisma filozoficzne*. T. 4. Warszawa, PWN.
- FOLLPRECHT K., 2009: *Zanim szpital bonifratrów w Krakowie zbudowano*. W: SURDACKI M., red.: *Bracia czyńcie dobro. 400 lat Zakonu Bonifratrów w Polsce 1609—2009*. Kraków, Wydawnictwo Konwent Bonifratrów.
- GAPSKI H., 2009: *Bonifratrzy w Europie Środco-Wschodniej do końca XVIII wieku. Rozwój sieci konwentów-szpitali*. W: SURDACKI M., red.: *Bracia czyńcie dobro. 400 lat Zakonu Bonifratrów w Polsce 1609—2009*. Kraków, Wydawnictwo Konwent Bonifratrów.

- GOMUŁKA W.S., REWERSKI W., red., 1995: *Encyklopedia zdrowia*. T. 1. Warszawa, PWN.
- GÓRSKI K., 1986: *Zarys dziejów duchowości w Polsce*. Kraków, Wydawnictwo „Znak”.
- FRANKIEWICZ E., 1982: *Maria Merkert. Założycielka i pierwsza Przełożona Generalna Zgromadzenia Sióstr św. Elżbiety*. Wrocław, Wydawnictwo Wrocławska Księgarnia Archidiecezjalna.
- HOEVER H., 1983: *Żywoty Świętych Pańskich*. Przeł. Z. PNIEWSKI. Olsztyn, Warmińskie Wydawnictwo Diecezjalne.
- IZYDORCZYK F., SPYRA J., 2002: *Dzieje Miłosierdzia. Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia św. Karola Boromeusza w Cieszyń (1876—2001)*. Kraków, Wydawnictwo „Salwator”.
- KALUŻA H., 1995: *Rozpromieniona miłością. Poezje o Matce Marii Merkert*. Nysa, Wydawnictwo Zgromadzenia Sióstr św. Elżbiety.
- Katalog Archidiecezji Katowickiej*, 2001. [Oprac. J. PAWLICZEK]. Katowice, Kuria Metropolitalna.
- KAWKA Z., 2004: *Starość w cyklu życia*. W: Kszyszkowski J., MAJER R., red.: *Problemy społeczne, pomoc społeczna, praca socjalna. Wymiar polski i europejski*. Częstochowa, Wydawnictwo Auxilia Venire.
- KIEDOS J., 1996: *Zakony i zgromadzenia zakonne w życiu diecezji katowickiej do wybuchu II wojny światowej*. Katowice, Wydawnictwo Księgarnia św. Jacka.
- KŁONOWICZ S., 1986: *Starzenie się ludności*. W: RAWICKA F.W., MARIAŃSKA B., STAŃCZUK E., red.: *Encyklopedia seniora*. Warszawa, PWN.
- KŁOCZOWSKI J., 2007: *Dzieje chrześcijaństwa polskiego*. Warszawa, Wydawnictwo „Świat Książki”.
- KOWALSKI J.W., 1987: *Świat mnichów i zakonów*. Warszawa, Krajowa Agencja Wydawnicza.
- KUDELKA C., CEBULA M., 1992: *Służebnica Boża Maria Merkert. Myśli wybrane z pism. Świadectwa i wspomnienia*. Nysa, Wydawnictwo Zgromadzenia Sióstr św. Elżbiety.
- LANGE 1994: *Szpitalnicy. Joannici. Kawalerowie Maltańscy*. Poznań, Wydawnictwo „Drawa”
- LESZCZYŃSKA-REJCHERT A., 2003, *Działania społeczne na rzecz ludzi starszych w kontekście funkcjonowania stacjonarnych domów pomocy społecznej*. W: KANTOWICZ E., OLUBIŃSKI A., red.: *Działania społeczne w pracy socjalnej na progu XXI wieku*. Toruń, Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”.
- ŁOZIŃSKI B., 2002: *Leksykon zakonów w Polsce*. Warszawa, PWN.
- MAJKA J., 1993: *Etyka społeczna i polityczna, seria: Chrześcijańska myśl społeczna*. T. 4. Warszawa, Wydawnictwo „Odess”.
- MAZIARZ A., 2009: *Śląskie Samarytanki. Opieka zdrowotna rodzimych żeńskich zgromadzeń zakonnych na Śląsku w latach 1842—1914*. Warszawa, Wydawnictwo DiG.
- MINCKIEWICZ E., 1999: *Refleksje nad starością w perspektywie trzeciego tysiąclecia*. „Edukacja i Kultura”, nr 4.
- MUSIOŁ L., 1936: *Pszczyna. Monografia historyczna*. Pszczyna, Magistrat Miasta.
- NOWICKA A., 2006: *Starość jako faza życia człowieka*. W: NOWICKA A., red.: *Wybrane problemy osób starszych*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- OCHONCZENKO H., PASZKOWICZ M.A., red.: 2006: *Potrzeby osób niepełnosprawnych w warunkach globalnych przemian społeczno-gospodarczych*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- OLSZEWSKI H., 1998, *Starość i starzenie się*. W: SZEWCZUK W., red.: *Encyklopedia psychologii*. Warszawa, PWN.

- 244 OSSOWSKI R., 1999: *Teoretyczne i praktyczne podstawy rehabilitacji*. Bydgoszcz, Wydawnictwo Uczelniane WSP.
- PATER J., 1996: *Förster Henryk*. W: PATER J., red.: *Słownik biograficzny kalickiego duchowieństwa śląskiego w XIX i XX wieku*, Katowice, Wydawnictwo Księgarnia św. Jacka.
- PĘDACH W., 1995: *Starość*. W: GOMUŁKA W. S., REWERSKI W., red.: *Encyklopedia zdrowia*. T. 1. Warszawa, PWN.
- PIASZYK M., KASPEREK G., 1978: *Zakony żeńskie w Polsce międzywojennej. Materiały do dziejów Kościoła w Polsce*. T. 6. Lublin, Wydawnictwo KUL.
- PIOTROWSKI J., 1986: *Gerontologia i geriatrya*. W: SAWICKA F.W., MARYAŃSKA B., STAŃCZUK E., red.: *Encyklopedia seniora*. Warszawa, PWN.
- SAWICKA F.W., MARYAŃSKA B., STAŃCZUK E., red.: 1986, *Encyklopedia seniora*. Warszawa, PWN.
- STRYJEWSKI Cz., 1961: *Zakony*. Warszawa, Książka i Wiedza.
- STRAŚ-ROMANOWSKA M., 2004: *Późna dorosłość. Wiek starzenia się*. W: HARWAS-NAPIERAŁA B., TREMPAŁA J., red.: *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*. Warszawa, PWN.
- SURDECKI M., red., 2009: *Bracia czyńcie dobro. 400 lat Zakonu Bonifratrów w Polsce 1609—2009*. Kraków, Wydawnictwo Konwent Bonifratrów.
- ŚWIĄTKIEWICZ W., ks. WYCISŁO J., red., 1994: *Metropolia Katowicka — Górnośląska. Dziedzictwo historii. Wyzwania wobec przyszłości*. Katowice, Wydawnictwo Księgarnia św. Jacka.
- TOMCZYKIEWICZ M., 2007: *Pszczynskie archiwalia dokumentujące 140 lat posługi Sióstr Miłosierdzia św. Karola Boromeusza*. „Głos Pszczyński”, nr 3.
- WNUK W., 2007: *Różne obszary opieki nad ludźmi starszymi. Implikacje edukacyjne*. W: HORYŃ W., MACIEJEWSKI J., red.: *Nauczyciel andragog w społeczeństwie wiedzy*. „Acta Universitatis Wratislaviensis”, nr 2988. Wrocław, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- WYCISŁO J., 1994: *Religijne inspiracje działalności społeczno-gospodarczej w tradycji górnośląskiej*. W: ŚWIĄTKIEWICZ W., ks. WYCISŁO J., red.: *Metropolia Katowicka — Górnośląska. Dziedzictwo historii. Wyzwania wobec przyszłości*. Katowice, Wydawnictwo Księgarnia św. Jacka.
- ZALESKI W., 1982: *Święci na każdy dzień*. Łódź, Wydawnictwo Salezjańskie.
- ZYCH A.A., 2001: *Słownik gerontologii społecznej*. Warszawa, Wydawnictwo „Żak”.

Inne źródła informacji

- Karta praw i obowiązków mieszkańca Domu Pomocy Społecznej w Pszczynie.
- Kronika Domu Pomocy Społecznej w Pszczynie.
- Regulamin Organizacyjny Domu Pomocy Społecznej prowadzonego przez Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia św. Karola Boromeusza w Pszczynie [z 15 maja 2006 roku].
- Statut Domu Pomocy Społecznej dla Dorosłych w Pszczynie [z 8 listopada 2000 roku].
- Wykaz odbytych imprez, spotkań, wydarzeń i wycieczek w Domu Pomocy Społecznej w Pszczynie w 2010 roku.